

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM**  
**FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**DIPLOMSKA NALOGA**

**BARBARA JANEŽIČ**

**Izola, 2015**



**UNIVERZA NA PRIMORSKEM**  
**FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**SOOČANJE STAROSTNIKOV S SISTEMOM  
ZDRAVSTVENEGA VARSTVA NA PRIMARNI  
RAVNI: FENOMENOLOŠKA ANALIZA**

**THE CONFRONTATION OF THE ELDERLY WITH THE  
HEALTH CARE SYSTEM AT THE PRIMARY LEVEL: THE  
PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS**

Študent: BARBARA JANEŽIČ

Mentor: mag. MIRKO PROSEN, dipl. zn., univ. dipl. org., viš. pred.

Študijski program: študijski program 1. stopnje Zdravstvena nega

**Izola, 2015**

## **IZJAVA O AVTORSTVU**

Spodaj podpisana Barbara Janežič izjavljam, da je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;

- sem poskrbel/a, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah UL št. 16/2007 (v nadaljevanju ZASP) kaznivo.

## KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

<b>Naslov</b>	Soočanje starostnikov s sistemom zdravstvenega varstva na primarni ravni: fenomenološka analiza
<b>Tip dela</b>	diplomska naloga
<b>Avtor</b>	JANEŽIČ, Barbara
<b>Sekundarni avtorji</b>	PROSEN, Mirko
<b>Institucija</b>	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
<b>Naslov inst.</b>	Polje 42, 6310 Izola
<b>Leto</b>	2015
<b>Strani</b>	43
<b>Ključne besede</b>	starostnik, bolezen, zdravje, zdravstveni sistem, dostop
<b>UDK</b>	364-787.9-057.75
<b>Jezik besedila</b>	slv
<b>Jezik povzetkov</b>	slv/eng
<b>Izvleček</b>	<p>Namen diplomske naloge je ugotoviti pomanjkljivosti zdravstvenega sistema na primarni ravni s stališča starostnikov ter vpliv osebnostnih in okoljskih dejavnikov ter odnosa zdravstvenih delavcev na njihovo doživljanje zdravstvenega sistema. V raziskavi je bilo ugotovljeno, da so starostniki z ureditvijo zdravstvenega sistema v Sloveniji zadovoljni. Na primarni ravni so kot pomanjkljivo izpostavili geografsko in ekonomsko dostopnost, s prostorsko ureditvijo pa so zadovoljni, prav tako kot s sistemom naročanja, pri katerem jim, če ne zmorejo sami, pomagajo bližnji. Večina meni, da bi bila ambulanta za pomoč starostnikom pri naročanju na specialistične preglede dobrodošla, sploh za tiste, ki nimajo pomoči. Podporni sistem je pomemben, a lahko pri starostnikih vzbuja občutke, da so v breme. Odražajo se v njihovem dožemanju zdravstvenega sistema, na katerega vplivajo zunanji in notranji dejavniki, kot so tudi starostne spremembe in spremembe v zdravju. Doživljanje zdravstvenega sistema pri starostnikih pa ključno zaznamuje odnos zdravstvenih delavcev do njih; biti morajo predvsem prijazni in z njimi ustrezno komunicirati. Da je temu res tako, pričajo razumevanje intervjuvancev za preobremenjenost zdravstvenih delavcev ter dejstva, da kršenja pacientovih pravic ali izdaje njihovih osebnih podatkov niso zaznali, ageizem pa le enkrat v preteklosti.</p>

## KEY WORDS DOCUMENTATION

<b>Title</b>	The confrontation of the elderly with the health care system at the primary level: The phenomenological analysis
<b>Type</b>	Graduation Thesis
<b>Author</b>	JANEŽIČ, Barbara
<b>Secondary authors</b>	PROSEN, Mirko
<b>Institution</b>	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
<b>Address</b>	Polje 42, 6310 Izola
<b>Year</b>	2015
<b>Pages</b>	43
<b>Keywords</b>	elderly person, disease, health, health care system, access
<b>UDC</b>	364-787.9-057.75
<b>Language</b>	slv
<b>Abstract language</b>	slv/eng
<b>Abstract</b>	<p>The purpose of this thesis is to identify the shortcomings of the health system at the primary level from the perspective of older people and the influence of personal and environmental factors and the attitude of health workers on their experience of the health care system. With the research, we found out that elderly are satisfied how health care system is arranged in Slovenia. As they pointed out, the shortcoming on the primary level is geographical and economical access, the spatial arrangement is satisfied, as well as the ordering system, in which they, if they do not manage by themselves, they can get help by close ones. The majority believes that the clinic to help the elderly when subscribing to specialist examinations is welcome, especially for those without any help. Support system is important, but elderly may get the feeling that they are burden. It reflects in their perception of health care system, which is affected by external and internal factors, such as the age-related changes and changes in health. The experience of the health care system of aged people is majorly affected by the attitude of health workers towards them; they must be friendly and they must properly communicate with them. Yes this is true, testifies the understanding of the interviewees about burdened healthcare professionals and the fact that violations of patients rights, or the issue of their personal data getting revealed is not detected, ageism only once in the past.</p>

## KAZALO VSEBINE

Ključne informacije o delu .....	IV
Key words documentation .....	V
Kazalo vsebine .....	VI
Kazalo preglednic .....	VIII
Seznam kratic .....	IX
1 Uvod .....	1
2 Teoretična izhodišča .....	2
2.1 Demografski vidiki staranja .....	2
2.1.1 Vpliv demografskih sprememb na sistem javnega zdravstva .....	2
2.2 Starost .....	2
2.2.1 Starostna obdobja .....	4
2.2.2 Družbeni pogled na starostnike .....	4
2.2.3 Sociološki pogled na zdravje in bolezen .....	6
2.3 Zdravje v starosti .....	6
2.3.1 Telesna vadba .....	6
2.3.2 Prehrana .....	6
2.3.3 Duševno zdravje .....	7
2.3.4 Padci .....	7
2.4 Bolezen v starosti .....	8
2.4.1 Doživljanje kronične bolezni .....	9
2.5 Zdravstvena dejavnost v Republiki Sloveniji .....	9
2.5.1 Primarna raven .....	9
2.5.2 Sekundarna raven .....	9
2.5.3 Terciarna raven .....	9
2.5.4 Ustanove kot izvajalke zdravstvene dejavnosti .....	10
2.5.5 Diskriminacija starostnikov v zdravstvu .....	10
3 Namen, cilji in raziskovalna vprašanja .....	11
4 Metode dela in materiali .....	12
4.1 Vzorec in populacija .....	12
4.2 Raziskovalni inštrument .....	12
4.3 Potek raziskave in obdelava podatkov .....	13
5 Rezultati .....	14
5.1 Organizacija in dostopnost zdravstvenega sistema po meri starostnika .....	15
5.2 Interakcija med zdravstvenimi delavci in starostniki .....	17
5.3 Vpliv starostnih sprememb na doživljanje zdravja in zdravstvenega sistema .....	18

6 Razprava .....	21
7 Zaključek .....	23
8 Viri .....	24
Povzetek.....	28
Summary.....	29
Zahvala.....	30
Priloga 1 .....	1



## **KAZALO PREGLEDNIC**

Preglednica 1: Teme in podteme raziskave .....	14
--	----

## **SEZNAM KRATIC**

ZZDej	Zakon o zdravstveni dejavnosti
ZZZV	Zakon o zdravstvenem zavarovanju
WHO	World Health Organization, Svetovna zdravstvena organizacija

## 1 UVOD

Število starostnikov, tj. ljudi, starih 65 let ali več, se v Sloveniji vztrajno povečuje, kar je značilno tudi za celotno prebivalstvo Evropske unije zaradi manjšega števila rojstev in manjše umrljivosti ter s tem daljšega pričakovanega trajanja življenja. Višja dosežena starost je namreč posledica boljše kakovosti življenja in napredka v znanosti ter v zdravstvu, predvsem zaradi uporabe antibiotikov in cepiv (Razpotnik, 2012). Toda izmed evropskih najhitreje narašča delež slovenskih starostnikov. Po Eurostatovi projekciji prebivalstva EUROPOP2010 se bo indeks staranja v Sloveniji še povečeval. Leta 2035 bo starostnikov 2-krat več kot otrok (Razpotnik, 2011).

V starajoči se družbi je velikega pomena socialno-ekonomska varnost. Starejši prebivalci so namreč izpostavljeni največjemu tveganju revščine. Celotna stopnja tveganja revščine v Sloveniji je bila v letu 2013 14,5-odstotna, 22-odstotna pa za starostnike. Pri starih moških je bila s 13,2 % nižja od slovenskega povprečja, medtem ko je bila pri starih ženskah visoka, 25,5-odstotna (Čuk, 2014).

Zaskrbljujoči so tudi medgeneracijski odnosi. Rezultati raziskave, objavljeni v monografiji Medgeneracijska solidarnost v Sloveniji (Hlebec in sod., 2012), kažejo, da medgeneracijske povezave v soseski, med prijatelji pešajo. Kljub vtisu, da pomen in funkcija sodobne družine slabita, pa so pozitivni rezultati, ki pričajo o tem, da skoraj v vsaki družini poteka vzgoja, ki spodbuja medgeneracijsko sodelovanje in pomaganje ali pa vsaj prispeva k vzpostavljanju medosebnih odnosov (Hlebec in sod., 2012).

Medosebni odnosi oz. njihova kakovost je pomembna tudi v zdravstvu. Zdravstveno osebje mora zato imeti posebna znanja, da lahko razume in pravilno obravnava starega pacienta. Na starost mora gledati celostno, tj., upoštevati epidemiološki pomen demografskih gibanj, razumeti biologijo staranja, vedeti, da na zdravje starostnikov vplivajo tudi psihosocialni dejavniki, poznati pomembnost preventive in rehabilitacije ter načela predpisovanja zdravil, prepoznati njihove najpogostejše sindrome in odkrivati zlorabe (Mencelj, 2006).

Stari pacienti, tako kot vsi ostali, v zdravstveni sistem vstopajo s kartico zdravstvenega zavarovanja. Gre za prvi stik z zdravstvenim sistemom oz. z mrežo javne zdravstvene službe na t. i. primarni ravni, za katero mora skrbeti občina. Zavarovancem s svojega območja mora zagotoviti izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti (Mencelj, 2006) skladno z zakoni s področja zdravstva, po katerih so pravice pod enakimi pogoji veljavne za vse državljane in zavarovane osebe; pravice do zdravstvenih storitev in druge pravice ter načela določa Zakon o zdravstvenem zavarovanju (ZZZV) (1992).

Zdravje je največja človekova vrednota, še posebej v starosti. Pri ljudeh nad 65 leti se po podatkih Inštituta za varovanje zdravja najpogostejše pojavljajo srčno-žilne bolezni, rak, poškodbe, demenca, depresija in samomor (Šelb - Šemerl in sod., 2010). Z več kroničnimi boleznimi pa se veča tudi število obiskov pri izbranem osebnem zdravniku. Skladno s tem je starostniku v Sloveniji z zdravstvenim zavarovanjem zagotovljena ustrezna zdravstvena in socialna varnost ter dostopnost do vseh zdravstvenih storitev (Štemberger Kolnik in Benko, 2011). Diplomska naloga se zatorej osredinja na vprašanji, ali je starostnik zadovoljen z zdravstvenim sistemom, ki mu ga nudi država, in ali so mu zgolj na podlagi starosti kratene njegove pravice pacienta.

## **2 TEORETIČNA IZHODIŠČA**

### **2.1 Demografski vidiki staranja**

Staranje prebivalstva ali demografsko staranje je proces, v katerem se starostna sestava prebivalstva spreminja s povečevanjem deleža starostnikov. Demografi za ponazoritev procesa staranja uporabljajo različne grafične prikaze, starostne piramide in vrsto številčnih kazalnikov (Šircelj, 2009).

Starostna piramida prikazuje razporeditev prebivalstva po starosti in spolu v določenem časovnem trenutku in se s staranjem prebivalstva spreminja iz trikotne s široko osnovnico v različne druge oblike. Najpogostejše uporabljen kazalnik staranja prebivalstva je delež starega prebivalstva, tj. primerjava števila starostnikov s celotnim številom prebivalstva, pri kateri je pomembno upoštevati mejo starosti, nad katero so ljudje definirani kot stari. Nacionalne prakse pri tem niso povsem usklajene, a so demografi zaradi podaljševanja življenjske in delovne dobe mejo postavili nad 65 let (Šircelj, 2009).

Vzroki za staranje prebivalstva so zmanjševanje števila rojstev in manjša umrljivost ter selitve. Zaradi staranja se naraščanje prebivalstva upočasni ali zastane, posledica pa je negativen naravni prirast (Šircelj, 2009).

Staranje prebivalstva prinaša številne probleme, na katere se mora odzivati družbeni sistem, predvsem zdravstvo, sociala, vzgoja, šolstvo in urbanistično ter arhitekturno urejanje prostora in opreme. Prejšnje stoletje je bilo obdobje materialnega razvoja, zato imamo danes s čedalje večjim deležem starostnikov priložnost za celotno osebno rast človeka, za razvijanje medgeneracijskih sožitij in za postavljanje potreb po skrbi za stare in onemogle med prioritete (Ramovš, 2014a).

#### **2.1.1 Vpliv demografskih sprememb na sistem javnega zdravstva**

Starost je čas postopne degeneracije, večje bolezenske ogroženosti in večjega obolevanja, zato so starostniki odvisni od zdravstvenega sistema. V zahodnih državah je zaradi staranja prebivalstva pomen zdravstva in zdravja v vsakdanjem življenju povečan (Ule, 2003a).

Staranje prebivalstva, kot npr. v Sloveniji, ima velik vpliv na sistem zdravstvenega varstva. Zaradi povečane potrebe starostnikov po zdravstveni oskrbi, zaradi napredka v zdravstveni oskrbi in zaradi vse večje zdravstvene pismenosti ter zaradi prenosa zdravstvenega dela s sekundarne na primarno raven prihaja do pomanjkanja sredstev. V prihodnjih letih je zato nujna reorganizacija zdravstvenega sistema, predvsem na primarni ravni, z organizacijskega, finančnega in kadrovskega vidika (Petrič in Žerdin, 2013).

### **2.2 Starost**

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika (Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU, 2000) je starost definirana kot »doba v človeškem življenju od zrelih let do smrti«. Ramovševa (2003, str. 50) definicija pa starost opredeljuje kot »življenjsko

obdobje, ki je zelo različno od mladosti in srednjih let, vendar pa ni v ničemer manj vredno in smiselno od njiju».

Starost ali staranje ni bolezen, temveč le programiran fiziološki proces, ki je zapisan v dedni zasnovi. Temeljna značilnost staranja je upočasnitev različnih procesov, ki vzdržujejo celostno delovanje človeškega telesa (Poredoš, 2005).

Gre za dobo v človekovem življenju, ko začnejo upadati življenjske funkcije. Različni znaki, kot so sivenje las, nabiranje maščevja okoli pasu in bokov, gubanje kože, plešavost predvsem pri moških, menopavza pa pri ženskah, se začnejo kazati različno zgodaj. Poudariti je treba, da se proces staranja začne takoj po rojstvu, za obdobje starosti pa je značilno pešanje organskih sistemov in nastajanje degenerativnih sprememb. Na staranje vplivajo tudi genetski in okoljski dejavniki ter različne bolezni. Staranje je torej proces, do katerega pride zaradi prepletanja različnih med seboj povezanih dejavnikov, zaradi sprememb, ki jih povzroči bolezen, pa človek ne doživi svoje možne biološke starosti (Jurdana, 2011).

V starosti človek začne skrb za materialni razvoj prepuščati mlajši generaciji. Svojo z upokojitvijo pridobljeno svobodo in prosti čas začne namenjati dejavnostim, za katere prej ni imel časa. Njegovo življenje je torej še vedno dejavno, razgibano, vendar bolj sproščeno in izbrano v skladu z zmožnostmi, z osebnimi potrebami in s sposobnostmi. To je tudi obdobje življenjskega zorenja in smiselne uporabe časa. Če temu ni tako, začneta življenje prepredati obup in gnus nad samim seboj, svetom in življenjem (Ramovš, 2014b).

V vseh življenjskih obdobjih, predvsem pa v tretjem, je treba razlikovati med 3 starostmi, ki so (Bilban, 2005b):

- kronološka starost, tj. dejanska starost človeka, ki je glede na funkcionalno in doživljajsko od njega najmanj odvisna;
- funkcionalna starost, s katero se človeka oceni, ali je za neko opravilo ali dejanje prestar ali ne. Skupaj s kronološko starostjo določa njegov položaj in uporabnost v družbi;
- doživljajska starost, s katero človek opredeli, koliko se počuti star, zato je zelo osebna. Imenujemo jo tudi psihološka starost, pokaže pa se v človekovem odnosu do sebe in tudi do drugih ljudi. Odvisna je od osebnosti, samostojnosti, samozaupanja, sposobnosti prilagajanja, interesov in od sožitja z drugimi ljudmi.

Da se naravne tegobe kronološke starosti omili in hkrati zniža funkcionalno starost, je treba starost doživljati smiselno (Bilban, 2005a).

Veda, ki obravnava socialne in medicinske vidike staranja in starosti, je gerontologija (gr. *geron* 'starček', gr. *logos* 'veda'), ki se deli na (Accetto, 1987):

- socialno gerontologijo, ki se ukvarja s socialnimi vidiki staranja in starosti. Podrobno proučuje družbene vplive na staranje in starost ter obratno;
- medicinsko gerontologijo ali geriatrijo, ki proučuje zdravstvene vidike staranja in starosti;
- eksperimentalno gerontologijo, ki je najstarejša gerontološka veja, s poskusi pa proučuje in ugotavlja dinamiko staranja.

## 2.2.1 Starostna obdobja

Življenje je ena sama nedeljiva celota, vendar ga delimo na različna starostna obdobja, da bi razumeli zanje značilne potrebe, zmožnosti in naloge. Laična javnost ga tako razpolavlja skladno s prispodobno dneva: jutru do poldneva sledi popoldansko upadanje do zatona. Abraham je sicer nekoliko zapoznel, a mejnik vseeno ostaja med dopoldnevom in popoldnevom, ki je prispodoba za začetek življenjskega obdobja, v katerem naj bi se človek zavestno začel posvečati pripravi na starost (Ramovš, 2014b).

Z gerontološkega vidika je življenje razdeljeno na 3 obdobja, na mladost, srednja leta in na starost. Starost pa se nadalje členi na 3 obdobja, ki so (Ramovš, 2014b):

- zgodnja starost, tj. od 66. do 75. leta, v kateri se človek prične privajati na upokojsko življenje, še vedno je dokaj zdrav in delaven;
- srednja starost, tj. od 76. do 85. leta, v kateri začneta upadati moč in zdravje človeka, izgubljati začne vrstnike in večini umre zakonec;
- visoka starost, tj. po 86. letu, v kateri opravlja zadnje naloge v svojem življenju.

## 2.2.2 Družbeni pogled na starostnike

Intenzivno naraščanje števila starostnikov je prerastlo v problematiko staranja oz. v širši družbeni problem, s katerim se je treba soočiti. Reševati je torej treba enega večjih dosežkov sodobne družbe – povečano število starostnikov (Pahor in Domajnko, 2006).

V današnji dinamični družbi biološki, duševni in socialni procesi staranja potekajo različno zaradi materialne neenakosti med starostniki pa tudi zaradi sodobnega dojemanja starosti: starostniki naj bi bili aktivni in sociokulturno pomlajeni. Med ljudmi enake starosti potemtakem nastajajo izrazite razlike. Nekateri aktivno skrbijo za načrtovanje in preživljanje svoje starosti, drugi pa jo sprejemajo kot neizogibno usodo. Kako človek starost doživlja, je odvisno od njegovih življenjskih izkušenj v poklicu, družini in v socialnem okolju (Höpflinger, 2012).

Zaradi vse večjega števila starostnikov se spreminja tudi družbeni odnos do njih. Mladih je manj in so zato bolj cenjeni, vendar vloga starejših v družbi in v domačem okolju ne sme biti zanemarjena (Šircelj, 2009).

Delež starega prebivalstva v razvitem svetu hitro narašča. V Sloveniji se je prebivalstvo začelo starati na prehodu iz 19. v 20. stoletje, kar se bo v naslednjih letih nadaljevalo. Proces staranja družbe se prepogosto dojema negativno, toda takšen odnos do starajoče populacije ni primeren. Družba se mora namreč prilagoditi s pokojninskimi reformami in s povečanjem ekonomske aktivnosti ter z večjo produktivnostjo (Šircelj, 2009).

Veliko je tudi predsodkov o starostnikih, ki pa večinoma le delno držijo. Pojavljajo se med politiki, izvajalci storitev in med samimi starimi ljudmi. Najpogostejši predsodki o staranju in starosti so (Ritsatakis, 2008):

- staranje je povezano z duševnim in s fizičnim nazadovanjem;
- starostniki imajo več ali manj enake potrebe;
- kreativnost in ustvarjalnost sta lastnosti mlajših;
- izkušnje starostnikov so za današnji čas manj pomembne;

- veliko starostnikov hoče, da se jih pusti pri miru;
- sestre in postelje v bolnišnicah so za starostnike najpomembnejše;
- organiziranje storitev za starostnike jemlje sredstva mlajšim;
- z izdatki za starostnike se sredstva razmetava;
- starostniki se ne obnesejo na sodobnih delovnih mestih;
- starostnikov se ne da poučevati o novostih in o novih pristopih;
- starostniki se želijo umakniti;
- stvari se urejajo same po sebi.

Negativni stereotipi o starostnikih posredno zavirajo izražanje njihovih potencialov, njihov psihološki razvoj in blagostanje, sočasno pa družbeno pozornost odvrta od zadovoljnih, družabnih, uspešnih, dejavnih in kompetentnih starostnikov (Zupančič in Horvat, 2009).

Današnje negotove razmere v družbi, brezposelnost in revščina velikokrat vodijo v nasilje. Prihaja tudi do družinskega nasilja nad starostniki; pogosta je materialna prikrajšanost. Ena hujših vrst nasilja je izključenost iz družbenega dogajanja, toda ne glede na katero vrsto nasilja gre, ga je težko prepoznati. Starostniki namreč nasilje skrivajo, ne želijo ga javno priznati niti prijaviti (Kalčina, 2011).

Pogost je tudi ageizem, tj. diskriminacija starostnih skupin, ki temelji na koledarski starosti. Gre za posploševanje nekaterih lastnosti na vse v skupini, največkrat zaradi občutka ogroženosti, saj je starostnikov vedno več, ljudje pa svoje frustracije in reakcije na stres najlažje sprostijo na tistih, ki so šibki in nezaščiteni. Vzrok za ageizem pa je tudi pomanjkanje medgeneracijskih stikov. Dandanes so stiki mlajše generacije s starejšo okrnjeni in zato med mladimi velikokrat nastajajo miti in predsodki. Skrb vzbujajoče pa je dejstvo, da se ageizem pojavlja med določenimi poklici in službami: med politiki in medicinskimi sestrami. Da bi ageizem preprečili, moramo imeti znanje in biti kot individuum pripravljeni približati se vsakomur, ne glede na starost (Pečjak, 1998).

Za boljše razumevanje odklonilnega vedenja družbe do starostnikov je treba izpostaviti medikalizacijo staranja, ki staranje in običajne probleme v starosti interpretira kot patološke. Starostnikom se tako ne dopušča, da žalujejo za svojimi izgubami in da se soočajo s svojimi problemi, temveč se jih proglasi za depresivne (Novović in sod., 2006).

Ko se v starosti pojavi bolezen, se potrebe po zdravstvenih in socialnih storitvah povečajo, kar je v današnji družbi nezaželeno. Posledica je izolacija od družine in družbe, zaradi katere starostnik, ko je bolan, prevzame vlogo pacienta in s tem opušča svojo vlogo pri običajnih življenjskih nalogah in odgovornostih ter povečuje svojo odvisnost od drugih. Tako se krepi medikalizacija staranja, saj se širi prepričanje, da starostniki sodelujejo pri nastajanju svoje odvisnosti, posebno ko izgubljajo svojo družbeno vlogo. K medikalizaciji staranja pripomore tudi povečana potreba zdravstvenih delavcev po medicinskih intervencijah s številnimi nepotrebnimi operacijami in s pretirano uporabo zdravil (Štifanić, 2003).

### 2.2.3 Sociološki pogled na zdravje in bolezen

Ljudje svoje telo sprejemajo kot nekaj samoumevnega. Z njim se navadijo živeti v mejah njegovih zmogljivosti in svojo identiteto gradijo skladno s tem, kar in kolikor zmorejo. Ljudje se zato počutijo zdravi, dokler jim telo omogoča, da počnejo stvari, ki jih hočejo. O bolezni torej ne razmišljajo samo glede na stanja in znake. Človek je namreč bolan takrat, ko izgubi nadzor nad svojim telesom in ne zaupa v njegovo delovanje, zdrav pa takrat, ko nad telesom spet vzpostavi nadzor. Bolezen in/ali zdravje torej doživlja glede na fizično manifestacijo bolezni in glede na to, kako bolezen vpliva na njegovo dotedanje življenje. Družba pa bolezni pripisuje negativen predznak, saj vse, kar je drugačno in odklonilno, smatra za nenormalno (Kamin, 2006).

Bolezen vpliva tudi na sprejemanje ali izključevanje človeka iz družbe ter na označevanje njegovih osebnostnih lastnosti. Bolezen ima potemtakem 3 dimenzije, ki so (Barle Lakota, 2007):

- fizični znaki bolezni (angl. *disease*);
- socialni znaki bolezni ali doživljanje bolezni (angl. *illness*);
- bolezenska vloga ali sprememba družbene vloge obolelega (angl. *sickness*).

Zdravje in ohranjanje zdravja je nova ideologija sodobnega sveta. Tudi sodobna medicina z nasveti in metodami za ohranjanje dobre psihofizične kondicije in zdravja usmerja in spodbuja k »pravemu življenju«. Ohraniti zdravje namreč pomeni znati se disciplinirati in samonadzorovati (Ule, 2003b). Da se v starosti pojavi čim manj bolezni, pa je treba poskrbeti že v mladosti (Poredoš, 2004).

## 2.3 Zdravje v starosti

Za upočasnitev staranja, ohranitev zdravja in samostojnosti lahko veliko naredijo tudi starostniki sami. Med dejavniki, ki pozitivno vplivajo na njihovo zdravstveno stanje, so telesna vadba, prehrana, skrb za duševno zdravje in preprečevanje padcev. To so obenem dejavniki, na katere lahko kot medicinsko osebje vplivamo s promocijo zdravja in z zdravstveno vzgojo (Skela - Savić in sod., 2010).

### 2.3.1 Telesna vadba

Telesna vadba ohranja moč, vzdržljivost, prožnost in ravnotežje ter zagotavlja premičnost, ki je predpogoj za samostojnost. Redna vadba zmanjšuje dejavnike tveganja za številne bolezni in poškodbe, obenem je tudi rehabilitacija. Velik pomen ima pri gibalno oviranih, kot varovalni dejavnik pa pri duševnem zdravju (Bilban, 2005a).

Pomembno je, da je prilagojena posamezniku glede na njegovo zdravje, starost, kondicijo in želje (Bilban, 2005a).

### 2.3.2 Prehrana

Pri starostnikih se dnevne potrebe po energiji zmanjšajo zaradi oslabljenega metabolizma in zmanjšanja fizične aktivnosti, potrebe po določenih hranilih pa se povečajo. obroki so torej manjši, vendar morajo biti kakovostnejši. Hrana mora biti pestra in z veliko hranilno gostoto (Pregelj in sod., 2011).



Starostniki se namreč zaradi prevelikega vnosa kalorij ob zmanjšanem presnavljanju in aktivnosti soočajo z debelostjo. Druga skrajnost je podhranjenost zaradi premajhnega vnosa energije in neustrezne sestave hrane. Gre za posledico zmanjšane apetita, slabe prebave, pomanjkanja zob ali bolezni (Pregelj in sod., 2011).

### **2.3.3 Duševno zdravje**

Za ohranitev duševnega zdravja se mora človek starati aktivno in zdravo. Pogoji za aktivno in zdravo staranje je primerno življenjsko okolje, ki zagotavlja varnost in svobodo, primeren bivalni prostor, socialno podporo, zdravstvene in socialne programe za ranljive skupine ter zaščito pred nasiljem. Ko pa starostnik zboli, mora biti njegova bolezen hitro prepoznana in ustrezno zdravljena, ponujena pa mu mora tudi biti pomoč z obveščanjem njegovih svojcev in skrbnikov (WHO, 2013).

Pomembno je tudi zagotavljanje dolgotrajnejše oskrbe starostnikov z duševnimi motnjami, in sicer z izobraževanjem zdravstvenih delavcev in s sprejemanjem ustrezne zakonodaje (WHO, 2013).

### **2.3.4 Padci**

Starostniki se najpogosteje poškodujejo zaradi padcev, na katere vplivajo mnogi dejavniki, ki so (Department of Ageing and Life Course, 2007):

- kultura – kulturne vrednote in tradicija v veliki meri zaznamujejo družbeni pogled na starostnike;
- spol – večkrat padejo ženske, smrtnost kot posledica padcev pa je večja pri moških. Ženske namreč jemljejo več zdravil, zanje pa je značilen hitrejši upad mišične mase, še posebej po menopavzi. Moški zdravstveno oskrbo poiščejo kasneje, pogosteje pa se ukvarjajo z nevarnejšo in intenzivnejšo telesno vadbo ter opravljajo nevarnejša fizična dela;
- socialna oskrba – ponudniki socialnih storitev imajo premalo znanja in neustrezne pogoje za preprečevanje in obvladovanje padcev;
- telesna vadba – zmerna telesna vadba zmanjšuje tveganje pred padci;
- prehrana – oslabelosti organizma in posledično padcem se da izogniti z obroki, sestavljenimi iz zadostne količine beljakovin, kalcija, vitaminov in vode;
- zdravila – starostniki pogosto jemljejo več zdravil hkrati. V starosti je presnova spremenjena, zato jih morajo uživati v predpisanih odmerkih, saj sicer lahko pride do sprememb v budnosti in ravnotežju; težje se prilagajajo oviram, postanejo lahko šibki in okoreli;
- tvegano vedenje – gre predvsem za uporabo neprimernih pripomočkov in pomagala pri delu, prav tako pa tudi za neprimerno obutev in oblačila;
- osebnost – od posameznika je odvisno, ali staranje in s tem tudi negativne dogodke sprejema kot del življenja, ki jih lahko s pravo mero razuma predvidi in tudi prepreči;
- fizično okolje – ovira pri gibanju so predvsem stopnice, robovi, ograja, neustrezna osvetlitev;
- socialno okolje – izoliranost in osamljenost, predvsem po izgubi bližnjih, povečujeta tveganje za padce in posledično za invalidnost ter kognitivne in senzorne omejitve, s čimer povzročata še večjo osamljenost in izoliranost;

- ekonomsko stanje: nižji dohodek vodi v slabe bivalne pogoje, slabšo prehrano in težjo dostopnost do zdravstvenih storitev.

## 2.4 Bolezen v starosti

Bolezni, ki so značilne samo za starost, je malo, kajti večina se lahko pojavi tudi pri mlajših ljudeh. V starosti so sicer pogostejše kronične bolezni in določeni gerontološki znaki ali bolezni, ki so skoraj izključno povezani s tretjim življenjskim obdobjem. To so inkontinenca urina in blata, preležanine, spominske motnje, demenca, osteoporoza idr. Od kroničnih se največkrat pojavljajo srčno-žilne bolezni, bolezni dihal ali gibal, sladkorna bolezen in rakave bolezni. Zaradi zmanjšanje odpornosti organizma pa se starostniki mnogokrat soočajo z okužbami, povzročitelji katerih so mikrobi, ki pri mlajših osebah sicer ne povzročajo bolezenskih sprememb. Pogoste so tudi elektrolitske motnje zaradi izsušitve organizma z nekontroliranim jemanjem zdravil za odvajanje vode ali pa zaradi kopičenja vode v telesu pri srčnem popuščanju (Poredoš, 2004).

Bolezenske spremembe se v starosti kažejo na drugačen način kot v mladosti. Bolezen se navadno pojavi v neznatni klinični obliki, zato je klinična slika težko prepoznavna. Za zdravljenje bolezni v starosti je torej nujnega več znanja in obvladovanja posebnih znanj ter veščin, ki jih zdravstveni delavci pridobijo z usmerjenim izobraževanjem (Železnik, 2010a). Zaradi neznatnih kliničnih znakov je namreč težko postaviti diagnozo; pogosto je treba uporabljati zahtevne in zapletene diagnostične postopke za njeno potrditev. Bolezen tudi poteka drugače, bolj zapleteno in z dolgotrajnejšim okrevanjem, kar lahko privede do trajne prizadetosti in invalidnosti (Poredoš, 2004).

Kronične bolezni se lahko pojavijo hkrati, zato so hospitalizacije pogoste. Bolnišnična obravnava starostnikov je dolgotrajnejša, okrevanje je počasnejše, pogosti pa so tudi zapleti, kot so bolnišnične okužbe, oslABLJENA premičnost, ki lahko vodi do nastanka preležanin, in upad kognitivnih funkcij. Zdravljenje v bolnišnici je za starostnika dejavnik tveganja za poslabšanje njegovega zdravstvenega stanja. Zdravljenje v bolnišnici torej poteka le, ko za to obstaja nedvoumna medicinska indikacija (Poredoš, 2004).

Zdravljenje bolezni v starosti je dolgotrajnejše, okrevanje počasnejše, akutne bolezni pa velikokrat preidejo v kronične. Pomembna je predvsem rehabilitacija, s katero se ohranja prvotno funkcijsko stanje in se preprečuje trajno prenehanje delovanja določenih funkcij, ki lahko vodi v invalidnost. Zdravljenje z zdravili je namreč za starostnika večje tveganje za zaplete, saj sta njegova sestava organizma in presnova spremenjeni (Poredoš, 2004).

Staranja organizma ne moremo preprečiti, lahko pa ga upočasnimo z odpravljanjem dejavnikov, ki povzročajo bolezensko staranje. Pomembno pa mora biti kakovostno staranje in ne le podaljševanje življenja (Poredoš, 2004). Pri zdravljenju starostnika se ne smemo ozirati na njegovo koledarsko starost, vsakršno obravnavanje mu je namreč treba prilagoditi kot posamezniku. Cilj zdravljenja pa ne sme biti samo ozdravitev ali lajšanje znakov, temveč tudi ohranjanje njegovega funkcionalnega stanja, saj le tako dlje ostane neodvisen in samostojen (Petek - Šter, 2005).

## **2.4.1 Doživljanje kronične bolezni**

Najpogostejše kronične bolezni pri starostnikih so bolezni srca in ožilja, rak, diabetes, osteoartritis, pljučne bolezni, Alzheimerjeva bolezen in psihiatrične bolezni, predvsem depresija ter demenca. Navadno so tudi vzrok umrljivosti pri starostnikih (Železnik, 2010b).

Kronična bolezen človeka prizadene fizično, psihično in socialno. Je bolezen, ki traja vse življenje in korenito spremeni način življenja. Človek s kronično boleznijo se mora namreč prilagoditi svetu, kjer je zdravje moralna in družbena norma. Ravno zaradi tega težko ohrani pozitivno samopodobo, zato se nemalokrat zgodi, da ima kot pacient s kronično boleznijo več težav z doživljanjem bolezni in z odnosom s svetom kot s samo fizično naravo bolezni (Kersnik, 2010).

Pacient potrebuje oporo pri soočanju s kronično boleznijo, tj. razumljive informacije o bolezni in o načinih zdravljenja, o posledicah možnega napredovanja bolezni ter informacije o življenju z boleznijo (Železnik, 2010b).

## **2.5 Zdravstvena dejavnost v Republiki Sloveniji**

Zdravstvena dejavnost se izvaja na primarni, sekundarni in na terciarni ravni na podlagi dovoljenja ministrstva, pristojnega za zdravstvo. Uresničuje vse ukrepe in aktivnosti, ki so pomembni pri varovanju zdravja, preprečevanju in odkrivanju bolezni ter pri zdravljenju bolnikov in poškodovancev. Organizirana pa mora biti tudi tako, da vsem prebivalcem Republike Slovenije vedno nudi nujno medicinsko pomoč (ZZdej, 1992).

### **2.5.1 Primarna raven**

Primarna raven obsega osnovno zdravstveno in lekarniško dejavnost, ki jo določa in zagotavlja občina oz. mesto. Osnovno zdravstveno dejavnost izvajajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in zasebni zdravstveni delavci (ZZdej, 1992).

### **2.5.2 Sekundarna raven**

Sekundarna raven obsega specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost, ki jo določa Republika Slovenija. Gre za dopolnitev primarne zdravstvene dejavnosti, obsega pa poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni in bolezenskih stanj ter ambulantno rehabilitacijo. Izvajajo jo bolnišnice, zdravilišča ali zasebni zdravniki specialisti posameznih strok (ZZdej, 1992).

### **2.5.3 Terciarna raven**

Terciarna raven obsega dejavnosti klinik in inštitutov ter drugih pooblaščenih zdravstvenih zavodov, ki jih določa Republika Slovenija. Gre za znanstvenoraziskovalno in vzgojno-izobraževalno delo za medicinsko fakulteto in druge visoke šole ter za opravljanje drugih zahtevnejših zdravstvenih storitev na ambulantni ali bolnišnični način (ZZdej, 1992).

## **2.5.4 Ustanove kot izvajalke zdravstvene dejavnosti**

### **Zdravstveni dom**

V zdravstvenem domu se zagotavlja osnovno zdravstveno varstvo na območju 1 ali več občin; lahko se namreč povezujejo v večje organizacijske enote. Za prebivalce, ki živijo na bolj oddaljenih območjih, pa imajo zdravstveni domovi organizirane manjše dislocirane organizacijske enote – zdravstvene postaje, v katerih se izvaja dejavnosti splošne medicine, zobozdravstva in patronaže (Katedra za javno zdravje, 2011/2012).

V zdravstvenem domu so organizirane naslednje službe: služba splošne medicine, služba zdravstvenega varstva žensk, otrok in mladine, služba nujne medicinske pomoči, zobozdravstvena služba, patronažna služba. Organizirane pa so lahko tudi: služba medicine dela, specialistične dejavnosti (npr. ortopedska ambulanta), klinični laboratorij, fizikalna medicina in rehabilitacija, rentgenska služba (Katedra za javno zdravje, 2011/2012).

### **Bolnišnica**

Bolnišnica, splošna ali specializirana, je kot ustanova namenjena bivanju, diagnostiki, zdravljenju in negi bolnikov. Na terciarni ravni pa obstajajo medicinski/klinični centri in klinični inštituti (Katedra za javno zdravje, 2011/2012).

## **2.5.5 Diskriminacija starostnikov v zdravstvu**

V Ustavi Republike Slovenije (1991) je v 51. členu zapisano, da ima vsak državljan Republike Slovenije enak dostop do zdravstvenega varstva. Ta pravica pa je starostnikom pogosto kratena. Sredstva, ki so namenjena zdravstvenemu sistemu, se namreč krčijo in posledično so prizadete najbolj ranljive skupine, med katerimi so tudi starostniki.

Zdravstveni sistem se zaradi novih in dragih tehnologij ter zdravil, zaradi visokega standarda zdravstvenih delavcev in zaradi vse večjega števila kroničnih bolezni ter tudi zaradi staranja prebivalstva čedalje bolj draži. Pri urejanju učinkovitega in kakovostnega zdravstvenega sistema pa največjo porabo finančnih sredstev v zdravstvu pripisujejo starajočemu se prebivalstvu. Posledično je v zdravstvu vedno več diskriminacije, ki se v kaže v nenačrtovanju preventivnih programov, v omejevanju dostopa do najnovejših metod zdravljenja, v opustitvi določenih metod zdravljenja, v višanju cen storitev in zdravil ter v ustvarjanju novih ovir za starejše (Obersnel Kveder, 2012).

### **3 NAMEN, CILJI IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

O starostnikih in starosti je napisanega veliko, problematika, kako starostniki doživljajo zdravstveni sistem in kako se v njem znajdejo, pa je le redko obravnavana. S pregledom literature oz. slovenskih baz podatkov ugotavljamo, da je tematika zadovoljstva starostnikov z zdravstvenim sistemom in njihovega doživljanja ob vstopu vanj pomanjkljiva in nezadostno proučena.

Cilji diplomske naloge oz. raziskave so:

- ugotoviti morebitne pomanjkljivosti zdravstvenega sistema na primarni ravni zdravstvenega varstva z vidika zadovoljstva in potreb starostnikov ter predlagati rešitve in/ali izboljšave sistema;
- ugotoviti vpliv okoljskih dejavnikov (npr. ruralno ali urbano; oddaljenost do najbližjega izvajalca storitev) na doživljanje zdravstvenega sistema pri starostnikih;
- oceniti vpliv odnosa med zdravstvenim osebjem in starostniki kot pacienti na njihovo zadovoljstvo in/ali nezadovoljstvo z zdravstvenim sistemom.

Na podlagi ciljev diplomske naloge so bila oblikovana naslednja raziskovalna vprašanja:

RV 1: kako starostniki kot pacienti doživljajo sistem zdravstvenega varstva in dostopnost do zdravstvenih storitev;

RV 2: kako na doživljanje in izkušnje z zdravstvenim sistemom vplivajo nekatere demografske značilnosti starostnikov kot pacientov;

RV 3: kako odnosi med zdravstvenim osebjem in starostnikom kot pacientom vplivajo na njegovo zadovoljstvo z zdravstvenim sistemom oz. z dostopom do zdravstvenih storitev.

## **4 METODE DELA IN MATERIALI**

Pri raziskovanju smo uporabili kvalitativno metodo, ki temelji na fenomenologiji. Ta preučuje subjektivno doživljanje posameznika in ugotavlja pomen, ki ga pripisuje določenim dogodkom. Pri kvalitativni raziskavi se tako ne osredinjamo na preverjanje vnaprej postavljenih hipotez, ampak na ugotavljanje, kaj ljudje o določeni situaciji mislijo, kako v njej ravnaajo in kakšni so njihovi motivi za takšno ravnanje (Vogrinc, 2008).

### **4.1 Vzorec in populacija**

Uporabili smo kvotni namenski vzorec in vanj vključili 7 ljudi, starih nad 65 let, pri čemer smo upoštevali spol kot kriterij vključitve vsaj v razmerju 50 : 50. V raziskavo so bili vključeni tisti starostniki, pri katerih ni opaziti oslabljenih kognitivnih sposobnosti. Sodelovanje je bilo anonimno in prostovoljno.

V raziskavi so sodelovale 3 ženske (42,85 %) in 4 moški (57,1 %). Njihova povprečna starost je 76,42 let; najmlajši udeleženec ima 65, najstarejši pa 85 let. Vsi so samostojni in neodvisni pri skrbi zase. Vsi prebivajo v stanovanjski hiši, 3 (vsi moški) vozijo avtomobil, 4 pri prevozu potrebujejo pomoč bližnjih. V družinski skupnosti, vsaj s še 1 članom, jih živi 6, 1 živi sam. Poročeni so 4, 3 pa so vdovci. Najbližja oddaljenost od zdravstvenega doma je 1,5 km, najdaljša pa 10 km.

### **4.2 Raziskovalni inštrument**

Kot raziskovalni inštrument smo uporabili nestandardiziran intervju (polstrukturirani tip), ki je usmerjen v proučevanje stvarnih, vsakdanjih problemov in doživljanja ljudi, ki so vključeni v proučevan problemski položaj. Uporabljali smo odprti tip vprašanj. Postavili smo nekaj bistvenih vprašanj, vrstni red katerih ni bil vnaprej določen, vprašanja pa so se oblikovala tudi spontano med intervjuji, ki so potekali v neformalnem, domačem okolju (Vogrinc, 2008).

Vprašanja so bila:

- ali je zdravstveni sistem v Sloveniji urejen tako, da zadovoljuje vaše potrebe, ki jih imate kot starejši pacient;
- ali zdravstveni sistem v ustanovi (zdravstveni dom), ki jo obiskujete, deluje tako, da zadovolji vse vaše potrebe in pričakovanja, ki jih imate, ko vstopite vanjo;
- ali je obisk ambulate težava;
- ali je oddaljenost zdravstvenega doma/postaje pomemben dejavnik, ki vpliva na to, kolikokrat obiščete osebnega zdravnika;
- kako ste zadovoljni z osebjem v ambulanti, ki jo obiskujete;
- kaj pričakujete od zdravstvenega osebja, ko vstopite v ambulantno;
- ali ste zadovoljni z načinom dajanja napotkov in navodil zdravstvenih delavcev;
- kako sami poskrbite za zdravje, da ga obdržite? Ali upoštevate navodila zdravstvenega osebja;
- ali so vam bile pravice pacienta v vaši ambulanti kdaj kratene;

- ali so vam bile pravice kdaj kratene samo zato, ker ste starejši;
- ali bi bili zadovoljni z ambulantno, v kateri bi bila zaposlena medicinska sestra, da bi vas podrobneje informirala, usmerjala, ko bi npr. potrebovali naročanje pri specialistih v drugih krajih, preverjala, kje je najkrajša čakalna doba ipd.;
- kaj bi moralo storiti zdravstveno osebje, da bi bil vaš obisk v ambulanti takšen, kot ste v skladu s svojimi potrebami načrtovali.

#### **4.3 Potek raziskave in obdelava podatkov**

Sodelujoče smo osebno povabili k sodelovanju in jim razložili namen, cilj ter način raziskovanja. Skladno z njihovimi možnostmi smo se dogovorili za datum in čas intervjujev, ki so potekali na njihovih domovih. Pred pričetkom intervjuja so intervjuvanci podpisali t. i. informativno soglasje (Priloga 1), s katerim so se seznanili z namenom, ciljem in s potekom raziskave, s tveganji, koristmi in z varovanjem zaupnosti podatkov, z anonimnostjo, predvidenim trajanjem intervjuja in z možnostmi prekinitve intervjuja ter z možnostmi povratnih informacij o raziskavi. Intervjuvanci so se nato predstavili in navedli svojo starost ter ustanovo, kjer obiskujejo svojega osebnega zdravnika, zatem pa so odgovarjali na vprašanja, približno 15–20 min.

Za obdelavo podatkov smo uporabili metodo analize vsebine. Intervjuje, ki so bili zvočno snemani, smo transkribirali, nato pa pridobljene podatke odprto kodirali. Povzeli smo ključne fraze, ki proučevani fenomen opredeljujejo, jim pripisali interpretirani pomen ter jih nato razvrstili v kategorije. Pri predstavitvi rezultatov smo imena intervjuvancev nadomestili z izmišljenimi.

## 5 REZULTATI

V fazi kodiranja smo identificirali 23 kategorij oz. podtem, pri čemer smo sledili namenu diplomske naloge, tj. raziskati doživljanje zdravstvenega sistema pri starostnikih in vpliv njihovih osebnostnih ter okoljskih dejavnikov in odnosa zdravstvenega osebja nanj. Kategorije smo razvrstili na 3 osrednje teme, ki so:

- organizacija in dostopnost zdravstvenega sistema po meri starostnika;
- interakcija med zdravstvenimi delavci in starostniki;
- vpliv starostnih sprememb na doživljanje zdravja in zdravstvenega sistema.

Teme smo razporedili hierarhično (Preglednica 1) glede na število izjav o vsaki; pričeli smo s temo z največ in zaključili s temo z najmanj izjavami.

**Preglednica 1: Teme in podteme raziskave**

ŠT. TEMA	TEMA	PODTEMA	ŠT. IZJAV	VSOTA IZJAV
1.	ORGANIZACIJA IN DOSTOPNOST ZDRAVSTVENEGA SISTEMA PO MERI STAROSTNIKA	Organiziranost zdravstvenega sistema v Sloveniji	34	137
		Prostorska urejenost	15	
		Geografska dostopnost	13	
		Ekonomska dostopnost	19	
		Naročanje	12	
		Ambulanta za pomoč pri naročanju, pri preverjanju čakalnih dob	11	
		Čakalne dobe	11	
		Varovanje osebnih podatkov	7	
		Predlogi za izboljšavo	6	
		Pacientove pravice	5	
		Obveščanje svojcev	3	
		Varovanje pacientove zasebnosti	1	
2.	INTERAKCIJA MED ZDRAVSTVENIMI DELAVCI IN STAROSTNIKI	Medosebni odnosi	41	71
		Komunikacija	19	
		Enakopravnost pri obravnavi	7	
		Osebnostne lastnosti zdravstvenih delavcev	4	
3.	VPLIV STAROSTNIH SPREMOMB NA DOŽIVLJANJE ZDRAVJA IN ZDRAVSTVENEGA SISTEMA	Osební odnos do zdravja	18	64
		Starostne spremembe	15	
		Podporni sistem	13	
		Razumevanje obremenjenosti zdravstvenih delavcev	7	
		Priprava na zdravstveni pregled	7	
		Biti v breme	3	
		Zanikanje starostnih/zdravstvenih težav	1	



## **5.1 Organizacija in dostopnost zdravstvenega sistema po meri starostnika**

Tema Organizacija in dostopnost zdravstvenega sistema po meri starostnika je razčlenjena na 12 kategorij oz. podtem, ki so v nadaljevanju podrobneje predstavljene z odgovori intervjuvancev.

### **Organiziranost zdravstvenega sistema v Sloveniji**

Izjave intervjuvancev glede organiziranosti zdravstvenega sistema v Sloveniji so pozitivne:

*»Meni je všeč urejenost zdravstvenega sistema. Nimam pripomb« (Tone, 85 let);  
»Kjerkoli sem bila na specialističnih pregledih, je vse potekalo v redu« (Nada, 68 let).*

Tudi način dela v ambulantni se jim kljub nekaj izjemam zdi učinkovit. Ko pokličejo v ambulanto, se sestra na telefon oglasi takoj:

*»Do sedaj se ni pritoževal (op. svojec). Jo dobi takoj na telefon« (Tone, 85 let).*

Jože, 85 let, pa pove, da je treba večkrat poizkusiti, da se sestra oglasi.

Ko potrebujejo pomoč drugih zdravstvenih služb ali napotitev na sekundarno raven, jim lečeča zdravnica uredi vse, kar je potrebno:

*»Vsakič, ko je potrebno, da me zdravnica napoti na specialistični pregled, vedno grem, nikoli ne reče ne« (Urša, 79 let);  
»Od poškodbe naprej pride patronažna k meni na dom za odvzem krvi« (Urša, 79 let).*

### **Prostorska urejenost**

O urejenosti ambulate in čakalnice menijo, da ustreza njihovim potrebam, le 1 intervjuvanka se s tem ne strinja:

*»Ni ravno prijetno v čakalnici. Ni zračno« (Marija, 75 let).*

### **Geografska dostopnost**

Osební zdravnik vseh 7 intervjuvancev je ženska. Ambulanto lečeče zdravnice jih 6 obiskuje v lokalnem zdravstvenem domu, 1 pa na 10 km oddaljeni zdravstveni postaji.

Omeniti je treba tudi dostopnost zdravstvenega doma, ki je lahko problem, če starostnik ne vozi. Vozniškega izpita nimajo 4 intervjuvanci, zato za prevoz poskrbijo svojci ali bližnji:

*»Odvisna sem od prevoza. Paziti moram, da grem (op. na pregled), ko vem, da grejo v službo« (Marija, 75 let).*

## **Ekonomska dostopnost**

Vseh 7 intervjuvancev plačuje dodatno zdravstveno zavarovanje. Ekonomska dostopnost je sicer tema, o kateri imajo različna mnenja. Nekateri odgovarjajo sprijaznjeno:

*»Ne morem proti državi. Ne nasprotujem plačevanju« (Tone, 85 let).*

Drugi niso zadovoljni z raznimi doplačili, saj smatrajo, da bi država morala sama poskrbeti za zdravstveno varstvo, dohodki upokojencev so namreč nizki:

*»Vendar tisti, ki imamo majhne pokojnine, težko plačujemo. Nekaj bi moralo biti drugače urejeno. Na majhni pokojnini se že majhen znesek pozna« (Pavel, 65 let).*

## **Naročanje**

Sistem naročanja receptov za zdravila v vseh ambulantah poteka enako:

*»Zjutraj oddaš zdravstveno kartico, na koncu ordinacije prideš po recepte in greš v lekarno« (Janez, 78 let).*

Pavel, 65 let, in Nada, 68 let, pa se za predpisovanje receptov raje naročita na pregled:

*»Vedno opravim še pregled pri zdravnici, mi sočasno izmeri še krvni pritisk« (Nada, 68 let).*

Intervjuvanci se navadno naročajo po telefonu, sistem naročanja za preglede je sicer različen:

*»Do osmih vzame nenaročene« (Marija, 75 let);*

*»Bolje je, če si naročen, če zbolíš, te sprejmejo tudi, če si nenaročen« (Urša, 79 let);*

*»Naročiti se je potrebno in počakaš datum za pregled« (Jože, 85 let).*

## **Ambulanta za pomoč pri naročanju, pri preverjanju čakalnih dob**

Na vprašanje, ali bi bili zadovoljni z ambulanto, v kateri bi sestra usmerjala in naročala starostnike na specialistične preglede, so intervjuvanci odgovorili različno. Vsi pa se strinjajo, da bi bila takšna pomoč dobrodošla, posebno za tiste, ki nimajo podpore svojcev ali okolice:

*»Za tiste, ki ne zmorejo sami, da. Dosti je takih, ki nimajo nobenega, da bi jim pomagal, a sami ne zmorejo« (Nada, 68 let);*

*»Bilo bi v redu. Vedno ne bi bil potreben obisk pri zdravniku« (Jože, 85 let);*

*»Jaz imam pomoč pri naročanju« (Tone, 85 let).*

## **Čakalne dobe**

Čakalne dobe so od 1 do 10 dni.

### **Varovanje osebnih podatkov**

Z varovanjem osebnih podatkov je seznanjenih 5 intervjuvancev, ki so prepričani v profesionalnost zdravstvenih delavcev. Marija, 75 let, na vprašanje ni odgovorila, Emil, 85 let, pa še ni slišal za varovanje osebnih podatkov, vendar pove:

*»Nekoč so moj zdravstveni karton izgubili ... 50 let nazaj.«*

### **Predlogi za izboljšavo**

Z večino stvari v zdravstvenem sistemu se intervjuvanci strinjajo, tudi z urejenostjo in s sistemom dela na primarni ravni:

*»Kakor je, je zame 'kar' dobro« (Jože, 85 let).*

Spremenili bi le malo stvari, zato je predlogov za izboljšavo le nekaj:

*»Poleti bi lahko bila v čakalnici voda za pitje« (Janez, 78 let);*

*»Čakalnica bi bila lahko večja in bolj zračna« (Marija, 75 let).*

### **Pacientove pravice**

Na vprašanje o kršenju pacientovih pravic jih je 5 odgovorilo, da jim pacientove pravice še niso bile kratene.

### **Obveščanje svojcev**

Izkušnjo s pridobivanjem informacij po telefonu opiše 1 intervjuvanec:

*»Ko mi zdravnica naroči, naj kličem za izvide, to po navadi stori žena in dobi vse potrebne informacije« (Jože, 85 let).*

Nada, 68 let, in Janez, 78 let, sta prepričana, da bi njuni svojci informacije, če bi jih potrebovali, tudi dobili.

### **Varovanje pacientove zasebnosti**

Na vprašanje, kje se medicinska sestra pogovarja z njim kot s pacientom, Tone, 85 let, pove, da ga vedno pokliče v svojo ambulanto.

## **5.2 Interakcija med zdravstvenimi delavci in starostniki**

Tema Interakcija med zdravstvenimi delavci in starostniki je razdeljena na štiri podteme, Medosebni odnosi, Komunikacija, Enakopravnost v obravnavi in Osebnostne lastnosti zdravstvenih delavcem, o katerih smo na podlagi odgovorov intervjuvancev prišli do ugotovitev, predstavljenih v nadaljevanju.

### **Medosebni odnosi**

Iz izjav intervjuvancev je mogoče razbrati, kako pomemben je odnos med zdravstvenim osebjem in pacientom, zato je pozitivno, da nihče od intervjuvancev ni izpostavil

negativnega odnosa s strani zdravstvenih delavcev. Da njihov odnos pomembno vpliva nanje kot na paciente, pove Jože, 85 let:

*»Vpliva na vse, na zdravje, psiho.«*

### **Komunikacija**

Pomemben je že prvi stik:

*»Bolnika mora lepo sprejeti (op. zdravstveno osebje). Prvi vtis je pomemben« (Urša, 79 let);*

*»Lepo te vpraša, kaj hočeš, ti poveš, kaj hočeš in to potem 'obdeláš'. Vsakič me z zanimanjem posluša (op. zdravnica)« (Janez, 78 let).*

Če pacient zazna razumevanje in prijaznost zdravstvenega delavca, *»/mu/ ni problem vprašati, kar /potrebuje/« (Nada, 68 let).*

Tudi nadaljnja komunikacija mora biti primerna in učinkovita. Iz izjav vseh intervjuvancev je razbrati, da s komuniciranjem z zdravstvenimi delavci nimajo težav:

*»Nikoli ne grem v strahu v ambulantno. Mi vse razloži (op. zdravnica)« (Marija, 75 let).*

### **Enakopravnost pri obravnavi**

Zaradi svoje koledarske starosti ni nihče doživel negativnih izkušenj z zdravstvenimi delavci, le Marija, 75 let. Sestra – sedaj ni več zaposlena v ambulanti, ki jo obiskuje – *»/jo je z besedami priganjala, naj pohiti./ Potrudite se ... Potrudite se«.*

### **Osebnostne lastnosti zdravstvenih delavcev**

Osebnostna lastnost zdravstvenih delavcev, ki je najbolj zaželena, je prijaznost:

*»Prijazne, kar tudi so. Človeka moraš imeti rad« (Pavel, 65 let).*

## **5.3 Vpliv starostnih sprememb na doživljanje zdravja in zdravstvenega sistema**

Tema Vpliv starostnih sprememb na doživljanje zdravja in zdravstvenega sistema ima 7 kategorij oz. podtem. V intervjujih so udeleženci opisali svoj osebni odnos do zdravja, starostne spremembe, s katerimi se soočajo, in njihov podporni sistem, izrazili razumevanje obremenjenosti zdravstvenih delavcev in svoja občutja ob pripravljanju na zdravniški pregled ter ob prejemanju pomoči, nazadnje pa opredelili dojemanje svojih starostnih oz. zdravstvenih težav.

### **Osebni odnos do zdravja**

Velik vpliv na pozitivno ali negativno doživljanje zdravstvenega sistema ima človek sam. Vsi intervjuvanci se držijo navodil in priporočil, ki jih dobijo od zdravstvenih delavcev, nanašajo pa se predvsem na uravnoteženo prehrano in jemanje zdravil:

*»Naročeno mi je bilo, naj se izogibam sladkih jedi in tega se držim« (Jože, 85 let);  
»Zdravila uživam, kot mi je naročeno« (Tone, 85 let).*

Pri gibanju, hoji in fizičnem delu opazijo posledice prebolelih bolezni, operacij in starostno obnemoglost. Pomembno pa je, kot izpostavljajo intervjuvanci, znati poskrbeti za svoje zdravje:

*»Sam moraš poskrbeti, da upoštevaš navodila, da obdržiš, kar imaš« (Jože, 85 let);  
»Odpovedal sem se težkemu fizičnemu delu, delam, kolikor zmorem, 1 uro na dan si vzamem zase« (Pavel, 65 let).*

### **Starostne spremembe**

Starostne spremembe vplivajo na človeka in na njegovo življenje. Nekateri intervjuvanci hodijo s pomočjo palic:

*»Pri hoji si pomagam z palico« (Tone, 85 let).*

Velika ovira pri gibanju so stopnice. Zaradi poslabšanja vida in sluha ter zaradi oslabljenih spretnosti je zanje uporaba telefona težavna, prav tako kot tudi uporaba javnih prevoznih sredstev. Zaradi pozabljivosti pa je že vedenje, da je treba naslednji dan iti na pregled in se potemtakem tudi pripraviti, stresno:

*»Doma si napišem listek, da ne pozabim kaj vprašati (op. zdravnico)« (Urša, 79 let).*

### **Podporni sistem**

Izmed intervjuvancev sta 2 samostojna, vozita sama in podpore bližnjih še ne potrebujeta, 1 pa sicer vozi sam, a je že pričel prejemati sinovo pomoč. Ostali ne vozijo sami in so odvisni od bližnjih. Vendar ni samo prevoz tisti, zaradi katerega so odvisni od tuje pomoči. Pomoč potrebujejo tudi po operacijah in poškodbah ter pri telefonskem naročanju:

*»Ko sem imela poškodbo noge, je vse urejala hčerka« (Urša, 79 let);  
»Če je nuja, pokliče nevesta (op. medicinsko sestro)« (Marija, 75 let).*

### **Razumevanje obremenjenosti zdravstvenih delavcev**

Intervjuvanci so pokazali veliko razumevanja za obremenjenost zdravstvenih delavcev:

*»Če je prosta, takoj dvigne slušalko, če pa ima pacienta, pa ne more kar tako dela pustiti in dvigniti telefona« (Janez, 78 let);  
»Nekateri pacienti so zelo nepotrpežljivi, zahtevni. To res ni potrebno. Moramo se zavedati, da ne moremo vsi naenkrat imeti vse narejeno. Jezijo se, ko ne grejo točno na uro v ordinacijo. Saj ne veš, koliko časa bo nekdo v ordinaciji (op. naročeni so na 15 min)« (Nada, 68 let);  
»Predvsem mlajši hočejo vse na minuto« (Pavel, 65 let).*

## **Priprava na zdravstveni pregled**

Priprava na zdravniški pregled 4 intervjuvancem ni težavna:

*»Veš, da moraš na pregled in to je to« (Nada, 68 let).*

Ostali 3 pa se sami težko pripravijo, tožijo o počasnosti in o neugodju, ker morajo prositi za prevoz, počutijo se staro:

*»Samo občutek, da se moram pripraviti ... Je hudo« (Urša, 79 let).*

## **Biti v breme**

Z odvisnostjo se pojavijo tudi občutki, da so v breme. Najbolj jih občuti Tone, 85 let, ki je tudi najbolj odvisen od tuje pomoči:

*»Izogibam se je, če se le da (op. zdravnice). Grem, ko je sila. Ne grem za vsako 'neumnost'. Raje potrpim. Star sem. Vse me boli« (Tone, 85 let);*

*»Imam okoli sebe dobre ljudi. Najbolj me teži, ker sem /za/ vse odvisen od drugih« (Tone, 85 let).*

## **Zanikanje starostnih/zdravstvenih težav**

Pri 1 intervjuvancu je bilo zaznati zanikanje starostnih/zdravstvenih težav:

*»Zaradi težav z sluhom sem bil jeseni na obravnavi pri specialistu ... Dobil sem zdravila ... Predlagal mi je slušni aparat« (Janez, 78 let).*

Na vprašanje, ali je njegova naglušnost težava pri komunikaciji, je odgovoril nikalno.

## 6 RAZPRAVA

Pri pregledu literature smo ugotovili, da je problematika staranja in starosti v Sloveniji obravnavana redko in pomanjkljivo ter nezadostno proučena. Starostnikov je v slovenski družbi čedalje več. Voljč (2010) opozarja, da se s prevelikim poudarjanjem pravic starejših med ostalimi generacijami stopnjuje napetost, namesto da bi se ustvarjalo sožitje, ki ga v današnji politično razklani slovenski družbi še kako potrebujemo. Potemtakem ni presenetljivo, da raziskav na temo starostnikov v zdravstvenem sistemu nismo zasledili.

Da bi osvetlili doživljanje zdravstvenega sistema pri starostniku, smo predstavili zdravstveni sistem (organizacija, zdravstvena dejavnost na primarni ravni, izvajalci storitev oz. zdravstveni delavci) in starostnika ter zunanje in notranje dejavnike, ki vplivajo na njegovo doživljanje zdravstvenega sistema. Teoretična dognanja smo dopolnili z raziskavo po kvalitativni metodi, ki temelji na fenomenologiji. Z intervjuji 7 udeležencev, starih nad 65 let, smo identificirali 3 teme, ki so Organizacija in dostopnost zdravstvenega sistema po meri starostnika, Interakcija med zdravstvenimi delavci in starostniki, Vpliv starostnih sprememb na doživljanje zdravja in zdravstvenega sistema. Gre za 3 dejavnike, ki tvorijo celoto in neprekinjeno pozitivno ali negativno delujejo drug na drugega ter razlagajo proučevani fenomen.

Urejenost zdravstvenega sistema v Sloveniji in delovanje primarne ravni zdravstvenega varstva intervjuvanci ocenjujejo pozitivno. Na njihovo doživljanje sistema najmanj vpliva prostorska urejenost. Glede sistema naročanja ali čakalnih dob nimajo negativnih pripomb, s kršenjem njihovih pravic ali izdajo osebnih podatkov pa nimajo izkušenj. Najbolj negativna, kritična, a obenem previdna in zadržana mnenja so bila podana o ekonomski dostopnosti, kar ni presenetljivo, saj je današnji čas čas nizkega ekonomskega standarda upokojencev. Problem je tudi geografska dostopnost, predvsem ko starostnik ne vozi oz. ni več toliko fizično aktiven, da gre lahko peš ali z javnim prevoznim sredstvom. Zaradi tega postane odvisen od bližnjih, svoje potrebe mora prilagajati tempu mlajših generacij.

Iz povedanega na temo interakcije med zdravstvenimi delavci in starostniki je razbrati, da na pozitivno doživljanje zdravstvenega sistema najbolj vpliva odnos med zdravstvenim osebjem in starostnikom kot pacientom, ki mora temeljiti na prijaznosti in na sprejemanju človeka, kakršen je. Intervjuvanci namreč od zdravstvenega osebja pričakujejo predvsem prijaznost. Pomembna pa je tudi komunikacija, ki mora biti odprta, saj tako pacient med drugim brez strahu opiše svoje težave. Ageizma v njihovih izkušnjah ni bilo zaznati, razen v 1 primeru iz preteklosti.

Pridobljeni podatki o tretji temi, ki izpostavlja osebni odnos do zdravja in starosti, pričajo o tem, da so starostniki pripravljeni poskrbeti za svoje zdravje. Če že ne morejo biti fizično aktivni, pa dosledno upoštevajo navodila glede jemanja zdravil in uživanja zdrave prehrane. Starostne/zdravstvene spremembe so pomemben dejavnik, ki vpliva tako na doživetje življenja nasploh kot tudi na njegovo kvaliteto. Zaradi oslabljenih spretnosti in slabšega vida ter sluha se namreč izogibajo uporabi telefona in javnih prevoznih sredstev. Težje komunicirajo, k socialni izolaciji pa pripomore tudi pešanje fizične moči. Zaradi tega se tudi težko pripravijo na zdravniški pregled.

Iz pregledane literature je razbrati, da pomen družine slabi in da družba na starostnike gleda negativno (Hlebec in sod., 2012), vendar pričujoča raziskava priča o nasprotnem. Intervjuvancem, ki so potrebni pomoči, svojci ali bližnji aktivno pomagajo, kar pa pri nekaterih vzbuja občutja, da so v breme. Presenetljivo pa je dejstvo, da so starostniki večkrat izpostavili razumevanje preobremenjenosti zdravstvenih delavcev in nestrpnost do zdravstvenega sistema, predvsem med mlajšimi.

V Sloveniji je tovrstnih raziskav malo. Edina kvalitativna raziskava z nekaj stičnimi točkami je Starosti prijazna Ljubljana. Gre za projekt Inštituta Antona Trstenjaka v sodelovanju z Svetovno zdravstveno organizacijo, ki je bil izveden v Ljubljani med letoma 2008 in 2009. Vključenih je bilo 63 ljudi, od teh 36, starih od 60 do 92 let, in sicer 25 žensk in 11 moških. Primarna raven v zdravstvu je bila, tako kot v pričujoči raziskavi, ocenjena pozitivno: dostopnost do storitev je dobra, z zdravstvenim osebjem in s sistemom naročanja na uro so zadovoljni. Kritični pa so bili do sedanjega birokratsko urejenega zdravstvenega sistema, kot najbolj moteče pa so izpostavili dejstvo, da si zdravstveni delavci zanje ne vzamejo dovolj časa, da so do njih nestrpni in da z njimi komunicirajo v strokovnem jeziku. Menijo tudi, da se zdravstvo premalo prilagaja naraščajoči starosti prebivalstva (Voljč, 2010).

Rezultatov kvalitativnega raziskovanja ne moremo posploševati na celotno populacijo, kajti bistvo raziskave je čim celovitejše spoznati proučevanega posameznika. V raziskavo je vključenih malo intervjuvancev, toda pomemben je predvsem način njihovega izbora. Raziskovalec mora biti prepričan, da bo z izpraševanjem izbranih intervjuvancev dobil relevantne odgovore na raziskovalna vprašanja (Vogrinc, 2008).

Slovenska družba se stara, zato bi se moralo več raziskav osrediniti na ugotavljanje dejanskega položaja starostnika v slovenskem zdravstvenem sistemu ter pri tem vključiti večje število starostnikov in več lokalnih zdravstvenih domov. Primerjava pridobljenih podatkov bi namreč pokazala ključne težave, ki bi jih bilo mogoče reševati ne le na lokalni, temveč tudi na državni ravni. Predvsem se je treba začeti zavedati težav, ki se pojavljajo lokalno, v občinah, kjer se izvaja zdravstvena dejavnost na primarni ravni in je dostop ključen dejavnik doživljanja slovenskega zdravstvenega sistema, ne le pri starostnikih, temveč pri vseh.



## 7 ZAKLJUČEK

Hiter tempo sodobnega življenja nas prikrajša za mnogo lepih stvari in trenutkov v medsebojnih odnosih; nemara družba čedalje bolj pozablja na njihovo vrednost in pomen. V času najnaprednejših tehnoloških dosežkov je komunikacija dosegla eno najnižjih stopenj v obdobju človeštva. Iz izkušenj mnogih generacij pred nami pa bi morali vedeti, da je medgeneracijsko sodelovanje in priznavanje različnosti ter hkrati enakovrednosti ključ do marsikaterere rešitve problema, posebno v socialni in zdravstvu. Vendar je današnji način življenja na rob izrinil mnogo skupin, ki se od večine razlikujejo po veri, barvi, tudi po starosti.

Starostnik se v današnjem svetu zaradi hitrega napredka na vseh ravneh težko znajde. Zaradi bolezni ali samo zaradi starostnih sprememb so mu onemogočeni dostopi do različnih ustanov in storitev, ovirana je njegova komunikacija z zunanjim svetom. Če upoštevamo še diskriminacijo, ageizem in medikalizacijo starosti, pa lahko zaključimo, da je starostnik izrinjen na družbeni rob, celo spregledan in namenoma prezrt. Ne le da je izpostavljen ekonomski neenakopravnosti, temveč ostaja sam in neviden, v mnogih primerih nepreskrbljen in lačen. Zatorej je pozitivno dejstvo, ki se je pokazalo v pričujoči raziskavi, tj., da podporni sistem v obliki svojcev ali drugih bližnjih aktivno deluje. Tisti intervjuvanci, ki podpornega sistema še ne potrebujejo, pa vedo, da jim bodo svojci ob težavah priskočili na pomoč.

Zdravstveni sistem je do ljudi vedno bolj neprijazen. Ker se prebivalstvo stara, pa je njegovih uporabnikov vedno več. V raziskavi je bilo kritik zdravstvenega sistema malo, vendar se moramo težav zavedati in jih pravočasno rešiti ali vsaj začeti reševati. Gre predvsem za nalogo države, ki se je zavezala, da bo v prihodnje zdravstvo prijaznejše in dostopnejše za vse. Zdravstvo mora biti namreč organizirano po meri ljudi.

Zdravstveni sistem tvorijo tudi izvajalci in njegovi uporabniki. Več časa bi morale biti zato namenjenega za aktivno delo z uporabniki, kar pri obravnavi starostnikov pomeni več časa, potrpljenja in komunikacijo, primerno njihovim letom in sposobnostim. Osebe je treba izobraževati in usposablјati za delo z njimi. Zavedati se namreč moramo, da so starostniki populacija s specifičnimi potrebami. Na primarni ravni zdravstvenega sistema potrebujejo veliko kurativne dejavnosti, vendar lahko tudi s preventivo, s promocijo zdravja, z zdravstveno vzgojo in z rehabilitacijo vplivamo na dejavnike in izboljšamo njihovo zdravstveno stanje ter počutje.

Nihče se namreč ne sme počutiti tako, kot je povedal Tone, 85 let:

*»Star človek je kot star čevlј.«*

## 8 VIRI

- ACCETTO, B., 1987. *Starost in staranje: osnove medicinske gerontologije*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- BARLE LAKOTA, A., 2007. Družbeni vidiki obravnave in razumevanja zdravja in telesa – nacionalizacija (podržavljanje) intimnosti? V: STRGULC KRAJŠEK, S., POPIT, T. in VIČAR, M., ur. *Genialna prihodnost – genetika, determinizem in svoboda: zbornik prispevkov/Mednarodni posvet Biološka znanost in družba, Ljubljana, 4.–5. okt. 2007*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo, str. 55–72.
- BILBAN, M., 2005a. Telesna dejavnost za ohranjanje zdravja in preprečevanje poškodb. V: TURK, J. in BOBNAR - NAJŽER, E., ur. *Zdrava poznejša leta: naj bodo tudi lepa*. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, str. 228–238.
- BILBAN, M., 2005b. Vozniška zmožnost v starejših letih. V: TURK, J. in BOBNAR - NAJŽER, E., ur. *Zdrava poznejša leta: naj bodo tudi lepa*. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, str. 323–324.
- ČUK, J., 2014. *Mednarodni dan starejših* [spletni vir]. [Datum dostopa 23. 11. 2014]. Dostopno na [http://www.stat.si/novica\\_prikazi.aspx?id=6513](http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=6513)
- HLEBEC, V., FILIPOVIČ HRAST, M., KUMP, S., JELENC - KRAŠOVEC, S., PAHOR, M. in DOMAJNKO, B., 2012. *Medgeneracijska solidarnost v Sloveniji*. Ljubljana, Fakulteta za družbene vede.
- HÖPFLINGER, F., 2012. Staranje in generacijske spremembe: novo staranje novih generacij. *Kakovostna starost*, letn. 15, št. 2, str. 5.
- Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU, 2000. *Slovar slovenskega knjižnega jezika* [spletni vir]. [Datum dostopa 1. 1. 2015]. Dostopno na <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html>
- JURDANA, M., 2011. Staranje. V: JURDANA, M., POKLAR VATOVEC, T. in PERŠOLJA ČERNE M., ur. *Razsežnosti kakovostnega staranja*. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Univerzitetna založba Annales, str. 12.
- Department of Ageing and Life Course, 2007. Determinants of Active Ageing as they relate to falls in older age. V: SALAS - ROJAS, C., ur. *WHO Global report on Falls Prevention in Older Age* [spletni vir]. Geneva: World Health Organization, str. 13–19. [Datum dostopa 21. 12. 2014]. Dostopno na [http://www.who.int/ageing/publications/Falls\\_prevention7March.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf)
- KALČINA, L., ur., 2011. Nasilje nad starejšimi. *Varuh*, št. 14, str. 3.
- KAMIN, T., 2006. *Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2006.

- Katedra za javno zdravje, Oddelek za socialno medicino, 2011/2012. *Zdravje in okolje* [spletni vir]. [Datum dostopa 1. 1. 2015]. Dostopno na <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/13592c6f4acd5f9670d29191b04e6407.pdf>
- KERSNIK, J., 2010. Kdo je kronični bolnik – medicinski vidik. V: ŠTEMBERGER KOLNIK, T. in MAJCEN DVORŠAK, S., ur. *Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji: zbornik predavanj z recenzijo/12. simpozij zdravstvene in babiške nege Slovenije, Portorož, 12. maj 2010*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic; Koper: Društvo medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic, str. 18–23.
- MENCELJ, M., 2006. Starejši bolnik in njegove pravice. V: RUGELJ, D., ur. *Zbornik predavanj/Posvetovanje Celostna obravnava starostnikov, Ljubljana, 24. november 2006*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, str. 9, 11.
- NOVOVIĆ, Z., ČOLOVIĆ, P., BABIĆ, M. in MIŠIĆ PAVKOV, G., 2006. Struktura kliničke i staračke depresivnosti: sličnosti i razlike. *Psihologija*, letn. 39, št. 1, str. 427.
- OBERSNEL KVEDER, D., 2012. Diskriminacija starejših v zdravstvenem varstvu. V: TRATNIK VOLASKO, M., ur. *Diskriminacija starejših: zbornik referatov in razprav št. 2/2012*. Ljubljana, Državni svet Republike Slovenije, str. 39–42.
- PAHOR, M. in DOMAJNKO, B., 2006. Zdravje starejših ljudi v očeh strokovnjakov. V: RUGELJ, D., ur. *Zbornik predavanj/Posvetovanje Celostna obravnava starostnikov, Ljubljana, 24. november 2006*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, str. 27.
- PEČJAK, V., 1998. *Psihologija tretjega življenjskega obdobja*. Bled: Samozaložba; Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete Univerze.
- PETEK - ŠTER, M., 2005. Starostnik v ambulantni družinske medicine. V: KERSNIK, J. in ILJAŽ R., ur. *Sočasne bolezni in stanja: 22. učne delavnice za zdravnike družinske medicine, Ljubljana, 2005*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, str. 218.
- PETRIČ, D. in ŽERDIN, M., 2013. *Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti: področji ambulantne in splošne oziroma družinske medicine (SADM) in pediatrije na primarni ravni (PED)* [spletni vir]. Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje, Direktorat za zdravstveno varstvo, str. 12, 13. [Datum dostopa 23. 11. 2014]. Dostopno na [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aktualno/MREZA\\_PRIMARA/Mreza\\_zs\\_ZS\\_13-11-2013-lektorirano.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aktualno/MREZA_PRIMARA/Mreza_zs_ZS_13-11-2013-lektorirano.pdf)
- POREDOŠ, P., 2004. Zdravstveni problemi starostnikov. *Zdravstveni vestnik*, letn. 73, št. 10, str. 753–755.

- PREGELJ, T., BIZJAK, M. in VATOVEC, T., 2001. Smernice in priporočila za zdravo prehranjevanje starostnikov. V: JURDANA, M., POKLAR VATOVEC, T. in PERŠOLJA ČERNE M., ur. *Razsežnosti kakovostnega staranja*. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Univerzitetna založba Annales, str. 64–65.
- RAMOVŠ, J., 2003. *Kakovostno staranje: socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- RAMOVŠ, J., 2014a. Staranje [spletni vir]. *Kakovostna starost*, letn. 17, št. 1. [Datum dostopa 21. 12. 2014]. Dostopno na <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1419>
- RAMOVŠ, J., 2014b. Življenjska obdobja [spletni vir]. *Kakovostna starost*, letn. 17, št. 1. [Datum dostopa 21. 12. 2014]. Dostopno na <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1419>
- RAZPOTNIK, B., 2011. *Projekcije prebivalstva za Slovenijo, 2010–2060 – končni podatki* [spletni vir]. [Datum dostopa 23. 11. 2014]. Dostopno na [http://www.stat.si/novica\\_prikazi.aspx?id=3989](http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=3989)
- RAZPOTNIK, B., 2012. *Vse starejši in vse dlje aktivni* [spletni vir]. [Datum dostopa 23. 11. 2014]. Dostopno na [http://www.stat.si/novica\\_prikazi.aspx?id=5044](http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=5044)
- RITSATAKIS, A. ur., 2008. *Demystifying the myths of ageing* [spletni vir]. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, str. 3–32. [Datum dostopa 21. 12. 2014]. Dostopno na [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/98277/E91885.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/98277/E91885.pdf)
- SKELA - SAVIČ, B., ZURC, J. in HVALIČ TOUZERY, S., 2010. Staranje populacije, potrebe starostnikov in nekateri izzivi za zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 44, št. 2, str. 91.
- ŠELB - ŠEMERL, J., MIHEVC PONIKVAR, B., ŽAKELJ, M., ROK - SIMON, M., TOMŠIČ, S. in ZADNIK, V., 2010. Zdravje starejših. *Zdravje v Sloveniji*, str. 67–69.
- ŠIRCELJ, M., 2009. Staranje prebivalstva v Sloveniji. V: HLEBEC, V., ur. *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Maribor: Aristej, str. 15–43.
- ŠTIFANIČ, M., 2003. Kulturološko-povijesni aspekti starenja i obolijevanja [spletni vir]. *Acta Medico-Historica Adriatica*, št. 1, str. 168–169. [Datum dostopa 23. 11. 2014]. Dostopno na <http://hrcak.srce.hr/file/150895>
- ŠTEMBERGER KOLNIK, T. in BENKO, E., 2011. Starostnik v primarnem zdravstvenem varstvu. V: JURDANA, M., POKLAR VATOVEC, T. in PERŠOLJA ČERNE, M. *Razsežnosti kakovostnega staranja*. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Univerzitetna založba Annales, str. 221–232.

- ULE, M., 2003a. Razvoj zdravstvenega sistema v pogojih globalizacije: in kaj je z zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 37, št. 4, str. 244.
- ULE, M., 2003b. *Spre gledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.
- Ustava Republike Slovenije*, 1991. Uradni list Republike Slovenije [spletni vir], št. 33/1991, 51. člen. [Datum dostopa 1. 1. 2015]. Dostopno na [http://www.uradni-list.si/\\_pdf/1991/Ur/u1991033.pdf#/u1991033-pdf](http://www.uradni-list.si/_pdf/1991/Ur/u1991033.pdf#/u1991033-pdf)
- VOGRINC, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- VOLJČ, B., 2010. *Starosti prijazna Ljubljana: izsledki raziskave 2008–2009*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- World Health Organization – WHO, 2013. *Mental health and older adults* [spletni vir]. [Datum dostopa 21. 12. 2014]. Dostopno na <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>
- Zakon o zdravstveni dejavnosti – ZZdej*, 1992. Uradni list Republike Slovenije [spletni vir], št. 9/1992, str. 590–592. [Datum dostopa 1. 1. 2015]. Dostopno na [http://www.uradni-list.si/\\_pdf/1992/Ur/u1992009.pdf#/u1992009-pdf](http://www.uradni-list.si/_pdf/1992/Ur/u1992009.pdf#/u1992009-pdf)
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju – ZZZV*, 1992. Uradni list Republike Slovenije [spletni vir], št. 9/1992, str. 577–588. [Datum dostopa 1. 1. 2015]. Dostopno na [http://www.uradni-list.si/\\_pdf/1992/Ur/u1992009.pdf#/u1992009-pdf](http://www.uradni-list.si/_pdf/1992/Ur/u1992009.pdf#/u1992009-pdf)
- ZUPANČIČ, M. in HORVAT M., 2009. Profil velikih petih osebnostnih potez pri starostnikih: predstave o starejših osebah in njihove opažene značilnosti. *Anthropos*, letn. 41, št. 3/4, str. 26.
- ŽELEZNIK, D., 2010a. Vloga medicinske sestre pri starostnikih s kroničnimi obolenji. V: KAVAŠ, E., ur.: *Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji: strokovni seminar, 19. 4. 2010*. Murska Sobota: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, str. 11.
- ŽELEZNIK, D., 2010b. Obravnavanje pacientov s kroničnimi obolenji z vidika etike. V: ŠTEMBERGER KOLNIK, T. in MAJCEN DVORŠAK, S., ur.: *Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji: zbornik predavanj z recenzijo/12. simpozij zdravstvene in babiške nege Slovenije, Portorož, 12. maj 2010*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic; Koper: Društvo medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic, str. 18–23.

## POVZETEK

Zdravstvena dejavnost mora biti na vseh ravneh prilagojena starajočemu se prebivalstvu. Zdravstveni delavci morajo poznati specifičnosti starostnikov in njihovega zdravljenja ter se zavedati pomena kakovostnih medosebnih odnosov brez diskriminacije, ageizma, nasilja ali medikalizacije starosti. Kako se starostnik v Sloveniji sooča z zdravstvenim sistemom na primarni ravni, je nezadostno raziskano, zato je namen pričujoče raziskave ugotoviti, kako starostniki zdravstveni sistem doživljajo in kako na njihovo doživljanje vplivajo njihovi osebni in okoljski dejavniki, demografske značilnosti in njihovi odnosi z zdravstvenim osebjem.

Z nestandardiziranimi intervjuji, v katerih je sodelovalo 7 starostnikov, smo ugotovili, da so z zdravstvenim sistemom in s primarnim varstvom v Sloveniji zadovoljni, njihovo pozitivno doživljanje pa ključno zaznamuje interakcija z zdravstvenimi delavci. Izpostavili so predvsem njihov prijazen odnos, ustrezno komunikacijo in enakopravnost pri obravnavi. Pomembna je tudi podpora bližnjih, saj zaradi njene učinkovitosti starostniki ne čutijo oviranosti pri dostopu do zdravstvenih storitev, kot bi jo zaradi zunanjih ali notranjih dejavnikov lahko.

Na doživljanje zdravstvenega sistema pri starostnikih vplivajo 3 dejavniki: organizacija in dostopnost zdravstvenega sistema, interakcija z zdravstvenimi delavci in starostne spremembe. Da bi nanje vplivalo, mora zdravstveno osebje združiti moči in z izobraževanjem o gerontologiji, s primerno komunikacijo in z dostopnostjo storitev omogočiti zadovoljitev vseh starostnikovih potreb na primarni ravni zdravstvenega sistema.

**Ključne besede:** starostnik, bolezen, zdravje, zdravstveni sistem, dostop.

## **SUMMARY**

The health care service, must be adapted on every level for the aging population. Health care staff must know the specificity of the elderly and their treatment. They must also be aware of the importance of interpersonal relations without any discrimination of elderly, ageism, violence and medicalization of elderliness. How the elderly in Slovenia, is facing a health care system at the primary level, is insufficient studied, so the purpose of the present research is to find out how the elderly people experience health care system and how is their experience affected by their personal and environmental factors, demographic characteristics and their relationships with medical staff.

With non-standard interviews, involving 7 elderly people, we found out that they are satisfied with the health care system and primary protection in Slovenia. Their positive experience is denoted by interaction with healthcare professionals. In particular, they pointed out their friendly attitude, appropriate communication and equal treatment. The support of nearby is also important because, due to its effectiveness elderly do not feel disabilities in accessing health services as they actually could because of the external or internal factors.

The experience of health care system of elderly is affected by 3 factors: organization and accessibility of the health care system, interacting with healthcare professionals and age-related changes. To be affected, the medical staff should combine power and with the education of gerontology, with appropriate communication and accessibility of services able to satisfy all the needs of the elderly at the primary level of the health system.

**Keywords:** elderly person, disease, health, health care system, access.

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorju, mag. Mirku Prosenu, in recenzentki, Ester Benko, za strokovne napotke pri pisanju diplomske naloge.

Zahvaljujem se Valentini Škrlj za jezikovni pregled in pomoč pri urejanju diplomske naloge ter Štefanu za prevoda v angleški jezik.

Ne nazadnje iz srca hvala Jožetu, Metki in Matjažu, ki so mi stali ob strani in krepili mojo voljo in veselje do študiranja.



## PRILOGA 1

### SOGLASJE ZA SODELOVANJE V RAZISKAVI<sup>1</sup>

**Naslov raziskave:** Soočanje starih ljudi s sistemom zdravstvenega varstva na primarni ravni: fenomenološka analiza

**Raziskovalka:** Barbara Janežič (031653806)

**Mentor:** mag. Mirko Prosen, dipl. zn., univ. dipl.org., viš. pred

Naprošam vas za prostovoljno sodelovanje v raziskavi. Prosim, natančno preberite spodnje informacije o raziskavi. V kolikor se odločite za sodelovanje, se, prosim, podpišite na označeno mesto.

1. *Namen raziskave:* Namen raziskave je preučiti, kako doživljajo stari ljudje zdravstveni sistem na primarni ravni, v ambulantni izbranega osebnega zdravnika.
2. *Potek:* Z vami bo opravljen intervju, ki bo sneman (zvok). Namen snemanja je zgolj za to, da lažje pretipkam intervju in analiziram vaše odgovore.
3. *Tveganja:* S sodelovanjem v raziskavi niste izpostavljeni nobenim tveganjem.
4. *Koristi:* S sodelovanjem v raziskavi boste omogočili vpogled v morebitne pomanjkljivosti zdravstvenega sistema in s predlogi izboljšav pripomogli h kakovostnejši obravnavi starih ljudi v ambulantni splošne medicine.
5. *Trajanje:* Predviden čas trajanja intervjuja je 30 minut.
6. *Zaupnost podatkov:* Vaše sodelovanje je anonimno, čeprav se morate ob koncu te izjave podpisati z vašim imenom in priimkom. Vaše ime bo pri obdelavi podatkov spremenjeno z namišljenim imenom. Zvočni zapis intervjuja bo shranjen pri avtorju raziskave v z geslom zaščiteni datoteki. Zvočni zapis bo hranjen pri avtorju 7 let od zaključka raziskave. Po tem času bodo zapisi uničeni.
7. *Prostovoljnost sodelovanja:* Odločitev o vključitvi v raziskavo je prostovoljna. Sodelovanje lahko prekinete na katerikoli točki brez kakršnihkoli posledic. Ni vam potrebno odgovoriti na vprašanja, na katera ne želite odgovoriti.
8. *Končni rezultati:* V kolikor želite ob koncu raziskave prejeti končne rezultate, mi, prosim, to sporočite na zgoraj navedeno telefonsko številko.

Za sodelovanje v raziskavi morate biti polnoletni. Za sodelovanje v raziskavi ne prejmete nobenih denarnih ali kakršnihkoli drugih materialnih nadomestil. Če se strinjate s sodelovanjem v raziskavi in z zgoraj navedenimi informacijami, prosim, na spodnje črte zapišite vaše ime in priimek, datum in se podpišite.

*Ime in priimek sodelujoče:*

*Podpis:*

*Datum:*

*Ime in priimek osebe, ki je pridobila soglasje:*

*Podpis:*

*Datum:*

---

<sup>1</sup>Vzorec pripravil Prosen Mirko, ver. 1.0/2013